

一般講演 I

座長：梶原 充（県立広島病院）

⑤ 腹圧性尿失禁に合併した便失禁への漢方の効果

LUNA骨盤底トータルサポートクリニック¹⁾
女性医療クリニックLUNA ANNEX²⁾
女性医療クリニックLUNA心斎橋³⁾
横浜元町女性医療クリニック LUNA⁴⁾
横浜市立大学医学部 泌尿器科病態学講座⁵⁾

中村 綾子¹⁾⁵⁾、関口 由紀¹⁾³⁾⁵⁾、前田 佳子¹⁾
藤崎 章子¹⁾、小林 愛²⁾、二宮 典子³⁾
大林 美貴³⁾、槍沢 ゆかり⁴⁾、矢尾 正祐⁵⁾

当院では腹圧性尿失禁に対して、理学療法士による個別の骨盤底筋リハビリテーション、薬物療法、手術療法をくみあわせて治療を行っている。便失禁を合併する患者に対しては重症例を除き同様に対処を行っている。便失禁に対してはロペラミドやポリカルボフィルカルシウムは代表的な薬剤であるが、便を固める作用があるため便秘を伴う患者には使いにくい。また、骨盤底筋は外肛門括約筋などを鍛える体操ではあるが、漏出性便失禁の原因である内肛門括約筋に対しては効果が弱いとされている。大建中湯は内肛門括約筋機能を改善させる可能性が示唆されており、便失禁への有効性が多数報告されている。

今回、腹圧性尿失禁と便失禁を合併例に対し大建中湯を用いた2症例を報告する。

[症例1]76歳女性。数年来の尿意切迫感を主訴に受診。咳やくしゃみでの尿失禁および、正常な排便後に小さな固い便がもれるとの訴えもあった。β3刺激薬を処方し、骨盤底筋リハビリテーションも開始した。排尿症状は改善したが、便失禁が残存。便秘症状もあったため大建中湯開始したところ、1か月後の診察では便失禁の改善がみられた。

[症例2]65歳女性。他院で子宮脱に対して子宮摘出後、腹圧性尿失禁が出現したため来院。週に何回か漏出性の便失禁の訴えもあった。尿失禁および便失禁に対して骨盤底筋リハビリテーションを開始。下腹部膨満感があるときに尿失禁の症状が増悪するとのことで大建中湯を開始したところ、便失禁の改善もみられた。